ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจริยธรรม

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อโครงการ การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการรับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
Perception of oral hygiene and Coping of dental clinic ay Mung district Phitsanulok province

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวสมาพร เกษเทศ

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ดร.สาโรจน์ เพชรมณี

เลขที่โครงการ/รหัส 50 02 02 0010

สังกัดหน่วยงาน/คณะ สาธารณสุขศาสตร์

การรับรอง ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2550

ประเภทการรับรอง รับรองแบบเร่งรัด

ลงนาม วิบูลย์ วัฒนาธร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนาธร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ข

หนังสือขอตรวจแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย

ที่ ศธ 0527.02.01/ใหม่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก65000

30 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.ประจวบ แหลมหลัก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวสมาพร เกษเทศ รหัสประจำตัว 48060655 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการรับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต โดยมี ดร.สาโรจน์ เพชรมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คนึงนิจ ภู่พัฒน์วิบูลย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา
โทร 0-5526-1000 ต่อ 2444 กด 115 - 119
โทรสาร 0-5526-1000 ต่อ 2444 กด 111

ที่ ศธ 0527.02.01/ฯลฯ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก65000

30 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.สมตระกูล ราศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวสมาพร เกษเทศ รหัสประจำตัว 48060655 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการรับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต โดยมี ดร.สาโรจน์ เพชรมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดนึงนิจ ภู่พัฒน์วิบูลย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา
โทร 0-5526-1000 ต่อ 2444 กด 115 - 119
โทรสาร 0-5526-1000 ต่อ 2444 กด 111

ที่ ศธ 0527.02.01/ว๗๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก65000

30 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน คุณปกรณ์ จิตรกฤษฎากุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวสมาพร เกษเทศ รหัสประจำตัว 48060655 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการรับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต โดยมี ดร.สาโรจน์ เพชรมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดนึงนิจ ภู่พัฒน์บูลย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา
โทร 0-5526-1000 ต่อ 2444 กด 115 - 119
โทรสาร 0-5526-1000 ต่อ 2444 กด 111

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 0527.02.01/๑๑๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

8 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าคลินิกทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วยนางสาวสมาพร เกษเทศ รหัสประจำตัว 48060655 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการรับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต โดยมี ดร.สาโรจน์ เพชรมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ นภีรงค์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพ รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา
โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 115 - 119
โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111

ที่ ศธ 0527.02.01/1002

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

8 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วยนางสาวสมาพร เกษเทศ รหัสประจำตัว 48060655 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "**การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการรับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก**" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต โดยมี ดร.สาโรจน์ เพชรมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ นภีรงค์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพ รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา
โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 115 - 119
โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111

ที่ ศธ 0527.02.01/ใ๔๐๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

8 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วยนางสาวสมาพร เกษเทศ รหัสประจำตัว 48060655 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "**การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการรับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก**" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต โดยมี ดร.สาโรจน์ เพชรมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ นภีรงค์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพ รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา
โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 115 - 119
โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111

ที่ ศธ 0527.02.01/1004

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

8 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลกองบิน 46 จังหวัดพิษณุโลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วยนางสาวสมาพร เกษเทศ รหัสประจำตัว 48060655 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุข**ศาสตร์** สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "**การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการรับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก**" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต โดยมี ดร.สาโรจน์ เพชรมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ นภีรงค์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพ รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา
โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 115 - 119
โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111

ที่ ศธ 0527.02.01/๒๙๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

8 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าคลินิกทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วยนางสาวสมาพร เกษเทศ รหัสประจำตัว 48060655 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "**การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการรับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก**" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต โดยมี ดร.สาโรจน์ เพชรมณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ นภีรงค์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพ รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานบริการการศึกษา
โทร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 115 - 119
โทรสาร 0-5526-1000 - 4 ต่อ 2444 กด 111

ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม ○○○○

สถานที่เก็บแบบสอบถาม _____

แบบสอบถาม
การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก และการเผชิญปัญหาในการรับบริการทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

โดย

สมาพร เกษเทศ

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ที่ปรึกษา

ดร.สาโรจน์ เพชรมณี

ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน

มกราคม 2550

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก และการเผชิญปัญหาในการรับบริการทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. ผู้ตอบแบบสอบถามคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มประชากรในขณะที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีคุณลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้ในงานวิจัย

3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุข้อตามความเป็นจริง หรือตามที่ได้ปฏิบัติจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางทันตกรรมในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ข้อมูลส่วนตัวที่ท่านไม่ต้องการเปิดเผย จะถูกเก็บรวบรวมไว้ และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัย เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาข้อมูลดังกล่าวจะถูกส่งต่อ โดยจะไม่มีการอ้างถึงชื่อท่านในรายงานหรือวารสารใดๆ หากท่านตกลงใจเข้าร่วมการศึกษา ท่านยินยอมที่จะไม่จำกัดการให้ข้อมูลที่เป็นส่วนตัว ยกเว้นในกรณีที่ขัดต่อสิทธิส่วนบุคคลภายใต้กฎหมายคุ้มครองลิขสิทธิ์ส่วนบุคคล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกปกป้องไว้

5. แบบสอบถามชุดนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบคำถาม จำนวน 6 ข้อ

<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 59 ข้อ

<u>ส่วนที่ 3</u> ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาการเข้ารับบริการทางทันตกรรม จำนวน 25 ข้อ

<u>ส่วนที่ 4</u> ข้อเสนอแนะ

การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก และการเผชิญปัญหาในการรับบริการทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

<u>คำชี้แจง</u> โปรดอ่านข้อความอย่างละเอียดแล้วเติมคำ หรือขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง เพียงคำตอบเดียวให้สอดคล้องกับความจริงและความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ○ ชาย ○ หญิง

2. สถานภาพสมรส

○ โสด ○ คู่ ○ หม้าย / หย่าร้าง

3. อายุ _____ ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุด _____

5. รายได้ต่อเดือน _____ บาท / เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 59 ข้อ

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1
1	<u>โรคฟันผุ</u> โรคฟันผุเกิดจาก เชื้อแบคทีเรียปล่อยกรดออกมาสลายแร่ธาตุและแคลเซียมในฟัน					
2	คราบจุลินทรีย์ เป็นสาเหตุสำคัญของโรคฟันผุ					
3	ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน จะเป็นโรคฟันผุง่ายกว่าผู้ที่ชอบรับประทานอาหารรสจืด					
4	รอยขุ่นขาวบนตัวฟัน แสดงถึงการเป็นโรคฟันผุ					
5	อาการของโรคฟันผุ คือ เสียวฟัน และปวดฟัน					
6	การรักษาโรคฟันผุที่ดีที่สุด คือ การถอนฟัน					
7	ฟันที่ทำการรักษาโรคฟันผุแล้ว ไม่สามารถกลับมาเป็นโรคฟันผุอีกได้					
8	การป้องกันโรคฟันผุที่ดีที่สุด คือ การแปรงฟันให้สะอาด					
9	การรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์มากเกินไป ส่งผลทำให้เคลือบฟันไม่แข็งแรง ฟันผุง่ายกว่าปกติ					
10	เด็กที่มีฟันน้ำนมผุมาก ๆ ส่งผลทำให้ฟันแท้ที่จะขึ้นมาในช่องปากผุง่ายกว่าปกติ					
11	<u>โรคปริทันต์</u> **โรคปริทันต์ หรือโรครำมะนาด คือ โรคเหงือกอักเสบขั้นรุนแรง**					
12	**โรคปริทันต์เป็นโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้**					

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1
13	**โรคปริทันต์เป็นโรคที่มีการรุกรามอย่างช้า ๆ**					
14	ผู้ที่มีความผิดปกติของภูมิคุ้มกันทางระบบ จะเป็นโรคปริทันต์ได้ง่าย					
15	หินน้ำลาย เป็นสาเหตุหลักและจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคปริทันต์					
16	การที่ร่างกายขาดสารอาหาร เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลทำให้เกิดโรคปริทันต์ได้ง่าย					
17	ระดับของฮอร์โมน คือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์ ดังนั้นวัยรุ่นจึงมีโอกาสเป็นโรคปริทันต์มากกว่าในวัยผู้ใหญ่					
18	บุหรี่ คือปัจจัยเสริมของการเกิดโรคปริทันต์					
19	โรคปริทันต์ คือ โรคที่เป็นแล้วทำให้เกิดอาการฟันโยก เหงือกบวม และมีกลิ่นปาก					
20	ระยะแรกของการเกิดโรคปริทันต์ จะไม่มีอาการ อาการเจ็บปวดที่บริเวณเหงือกและฟัน					
21	อาการที่พบมากในผู้ป่วยโรคปริทันต์คือ พบหนองไหลออกมาทางร่องเหงือก					
22	การรักษาโรคปริทันต์ คือ การแปรงฟันให้สะอาดและการขูดหินน้ำลาย					
23	การป้องกันโรคปริทันต์ คือ การไม่เคี้ยวของแข็งและไม่ใช้ฟันผิดหน้าที่					
24	<u>การเสียวฟัน</u> **การเสียวฟัน คือ อาการของโรคฟันผุ และฟันสึก**					
25	**อาการเสียวฟัน มักเกิดเวลารับประทานอาหารร้อน - เย็น หรือน้ำร้อน - เย็น**					

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1
26	อาการเสียวฟัน เกิดจากการที่ชั้นเคลือบฟันบางลง เนื่องจากการสูญเสียแคลเซียม					
27	การเสียวฟัน หากมีอยู่ในขั้นรุนแรง จะทำให้เกิดอาการปวดฟันได้					
28	การรับประทานผัก หรือผลไม้ที่แข็ง ๆ เช่น ฝรั่ง ชมพู่ แตงกวา ก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเสียวฟันได้					
29	อาการเสียวฟัน หากมีอาการมาก ๆ จะเป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันได้					
30	ฟันที่ได้รับการอุดแล้ว สามารถเกิดอาการเสียวฟันได้					
31	การขูดหินน้ำลาย เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเสียวฟัน					
32	การรักษาวิธีการเสียวฟันที่ดีที่สุดคือ การถอนฟัน					
33	การใช้ยาสีฟัน และน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของสารกันเสียว สามารถช่วยอาการเสียวฟันได้					
34	<u>แผลในช่องปาก</u> แผลในช่องปาก อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเนื้อร้ายได้					
35	แผลร้อนใน มีลักษณะเป็นแผลขนาดเล็ก มีอาการเจ็บปวด และมักจะเป็น ๆ หาย ๆ					
36	วิธีการรักษาแผลร้อนในคือ การรับประทานยาแก้อักเสบ					
37	โรคเริม เป็นโรคติดต่อ สามารถติดไปสู่คนอื่นได้โดยการสัมผัสบริเวณที่เป็น					

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1
38	**โรคเริม เป็นแผลในช่องปาก ที่มักเกิดที่บริเวณริมฝีปาก และบริเวณรอบ ๆ ปาก**					
39	แผลเริม มีลักษณะเป็นตุ่มน้ำขนาดเล็กอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้					
40	การรักษาเริม คือ ต้องทำให้ตุ่มน้ำใสแตกออก					
41	แผลในช่องปาก ส่วนมากจะหายเองภายใน 10 - 14 วัน					
42	เมื่อเกิดแผลในช่องปาก ไม่จำเป็นต้องไปพบทันตบุคลากร เพียงแต่ป้องกันไม่ให้เกิดแผลซ้ำ					
43	วิธีป้องกันการเกิดการกระแทกภายในช่องปาก เป็นวิธีการป้องกันการเกิดแผลในช่องปากได้ดีที่สุด					
44	มะเร็งในช่องปาก เกิดจากการที่เกิดแผลเรื้อรังภายในปาก					
45	การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยหลักทำให้เกิดการเป็นมะเร็งในช่องปาก					
46	ผู้ที่ไม่รับประทานผัก ผลไม้ หรือธัญพืช ส่งเสริมทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก					
47	อาการของมะเร็งในช่องปาก คือ ริมฝีปากมีสีคล้ำขึ้นกว่าปกติ หรือริมฝีปากแห้งกว่าปกติ					
48	**มะเร็งในช่องปาก สามารถลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้**					
49	**หากเกิดแผลในช่องปากที่เป็นมานานกว่า 2-3 สัปดาห์ ควรรีบไปพบทันตแพทย์ เพื่อทำการตรวจหาเชื้อมะเร็ง**					

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1
50	<u>การปวดข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า</u> ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารแข็ง เหนียว ทำให้ขากรรไกรทำงานหนักกว่าปกติ อาจเกิดอาการเจ็บ ปวดบริเวณข้อต่อขากรรไกรได้					
51	ผู้ที่มีนิสัยการนอนกัดฟัน ทำให้ขากรรไกรเกิดการเคลื่อนตัว ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดข้อต่อขากรรไกรได้					
52	การปวดขากรรไกร หรือกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าส่งผลทำให้เกิดอาการปวดศีรษะเรื้อรังได้					
53	ผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบ มีโอกาสที่จะเกิดอาการเจ็บปวดของข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามากกว่าคนปกติ					
54	การถอนฟันไปแล้วไม่ใส่ฟันปลอม ทำให้เกิดอาการปวดขากรรไกรได้					
55	อาการปวดขากรรไกรและกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้ามักเกิดกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง					
56	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของอาการปวดขากรรไกรและกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า					
57	อาการปวดขากรรไกรหรือกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าเป็นอาการที่เรื้อรัง รักษาไม่หาย					
58	การกด หรือนวดบริเวณขากรรไกรที่มีอาการปวดสามารถบรรเทาอาการปวดได้					
59	การรักษาอาการเจ็บปวดขากรรไกรในระยะแรก ๆ จะได้ผลดีกว่า และใช้เวลาในการรักษา					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาการเข้ารับบริการทางทันตกรรม
จำนวน 25 ข้อ

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1
1	ที่ผ่านมาท่านมีสุขภาพช่องปากที่ดีมาโดยตลอด					
2	ที่ผ่านมาท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปากมาก จนส่งผลต่อสุขภาพของท่าน					
3	ท่านคิดว่าขณะนี้ท่านมีสุขภาพช่องปากที่ดี					
4	คนที่รู้จักท่านมักชมว่า ท่านมีสุขภาพช่องปากที่ดี					
5	ท่านมีสุขภาพช่องปากดีพอ ๆ กับคนอื่น ๆ					
6	ท่านคิดว่าในอนาคตท่านจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าปัจจุบัน					
7	คนอื่นดูเหมือนจะสนใจสุขภาพช่องปากของเขามากกว่าที่ท่านสนใจสุขภาพช่องปากของท่าน					
8	ท่านดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดี					
9	ท่านไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง					
10	ท่านคิดว่าท่านสามารถดูแลตนเองไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้					
11	หากท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ท่านรู้ว่าจะเกิดผลเสียต่อตัวท่านอย่างไรบ้าง					
12	เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ท่านรู้ว่าท่านควรจะไปปรึกษาหรือขอคำแนะนำได้จากใคร					
13	ท่านจะไปหาหมอเมื่อท่านรู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง					
14	ท่านรู้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของท่านเกิดจากอะไร					

ข้อที่	ข้อความ	ใช่แน่นอน 5	ใช่ 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่ใช่ 2	ไม่ใช่แน่นอน 1
15	**ท่านคิดว่าท่านสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของท่านได้**					
16	ท่านรู้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของท่านเกิดจากสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง					
17	สุขภาพช่องปากที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของท่าน					
18	การไปพบทันตบุคลากร ไม่ใช่เรื่องยุ่งยากสำหรับท่าน					
19	หากท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ท่านพร้อมที่จะปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทันตบุคลากร					
20	ท่านคิดว่าท่านสามารถดูแลตนเองไม่ให้มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้					
21	หากท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ท่านรู้ว่าจะเกิดผลเสียต่อตัวท่านอย่างไรบ้าง					
22	ท่านไม่เคยปรึกษาเรื่องสุขภาพช่องปากของท่านกับเพื่อน หรือคนในครอบครัว					
23	ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้					
24	ท่านคิดว่าทุกคนต้องมีปัญหาสุขภาพช่องปาก					
25	ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถหายเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องไปพบทันตบุคลากร					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย
กรณีที่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ
INFORMED CONSENT FORM

การวิจัยเรื่อง การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วันให้คำยินยอม วันที่.....**เดือน**.....**พ.ศ**.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับเอกสารและคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ไม่ชอนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้าอนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าได้ตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการรักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้งชดใช้ค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี

ผู้วิจัยแจ้งด้วยว่าข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางสาวสมาพร เกษเทศ ได้ที่ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โทรศัพท์ 055299280 ต่อ 124 มือถือ 0877086183 โทรสาร 055299285

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
( )
ลงนาม.....ผู้วิจัย
(นางสาวสมาพร เกษเทศ)
ลงนาม.....พยาน
( )
ลงนาม.....พยาน
( )

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย
กรณีที่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ
INFORMED CONSENT FORM

การวิจัยเรื่อง การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วันให้คำยินยอม วันที่.....**เดือน**.....**พ.ศ**.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับเอกสารและคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ไม่ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้าอนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าได้ตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการรักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้งชดใช้ค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี

ผู้วิจัยแจ้งด้วยว่าข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย นางสาวสมาพร เกษเทศ ได้ที่ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โทรศัพท์ 055299280 ต่อ 124 มือถือ 0877086183 โทรสาร 055299285

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
( )

ลงนาม.....**ผู้วิจัย**
(นางสาวสมาพร เกษเทศ)

ลงนาม.....**พยาน**
( )

ลงนาม.....**พยาน**
( )